Composante du produit nº 82-003-X au catalogue de Statistique Canada
Rapports sur la santé

Article

Prise de poids durant la grossesse : observation des lignes directrices de Santé Canada

par Hélène Lowell et Doris C. Miller

Avril 2010

Statistique Canada Statistics Canada

Canada

Prise de poids durant la grossesse : observation des lignes directrices de Santé Canada

par Hélène Lowell et Doris C. Miller

Résumé

L'Enquête sur les expériences de la maternité de 2006 fournit des renseignements sur le poids des femmes avant, durant et après la grossesse. La présente étude a pour but d'évaluer, au moyen de ces données, si les Canadiennes observent les lignes directrices de 1999 concernant la prise de poids durant la grossesse. Les femmes dont l'indice de masse corporelle avant la grossesse était élevé étaient plus susceptibles que celles ayant un poids normal ou insuffisant de prendre plus de poids qu'il n'était recommandé. Un pourcentage plus élevé de jeunes mères que de mères plus âgées avaient grossi plus qu'il n'était recommandé. Les femmes ayant donné naissance pour la première fois étaient plus susceptibles que celles comptant plus d'une naissance d'avoir excédé la prise de poids recommandée. Un faible niveau de scolarité était associé à une prise de poids supérieure aux recommandations. Les femmes autochtones étaient plus susceptibles que les non autochtones d'avoir excédé la prise de poids recommandée. Les femmes ayant pris plus de poids qu'il n'était recommandé durant leur grossesse retenaient plus de poids de cinq à neuf mois après l'accouchement que celles dont la prise de poids avait été inférieure ou conforme aux recommandations.

Mots-clés

Enquêtes sur la santé, comportement, indice de masse corporelle, issues de la grossesse, poids à la naissance, variations du poids corporel

Auteures

Hélène Lowell (1-613-948-4535; helene.lowell@hc-sc.gc.ca) et Doris C. Miller (1-613-948-4534; doris.miller@hc-sc.gc.ca) travaillent au Bureau de la politique et de la promotion de la nutrition, Direction générale des produits de santé et des aliments à Santé Canada, Ottawa (Ontario) K1A 0K9.

Aucune évaluation de la façon dont les Canadiennes observent les lignes directrices de Santé Canada concernant la prise de poids durant la grossesse n'a eu lieu depuis la diffusion des recommandations en 1999[1]. Des études observationnelles menées dans des pays ayant émis des lignes directrices semblables ont révélé que les femmes ont tendance à prendre plus de poids qu'il n'est recommandé durant la grossesse[2-5]. La diffusion de données sur la santé périnatale[6] recueillies auprès d'un échantillon représentatif de Canadiennes donne l'occasion de déterminer s'il en est de même chez ces dernières.

Le présent article décrit la façon dont les Canadiennes observent les lignes directrices sur la prise de poids durant la grossesse diffusées par Santé Canada en 1999 en s'appuyant sur l'analyse de données provenant de l'Enquête sur les expériences de la maternité de 2006 (voir *Les données*). Ces lignes directrices, qui s'appliquent à la grossesse unique, varient selon l'indice de masse corporelle (IMC) de la mère avant la grossesse. Au moment de l'enquête, les fourchettes de prise de poids recommandées étaient les suivantes :

- de 12,5 à 18,0 kilogrammes pour les femmes dont l'IMC avant la grossesse était inférieur à 20;
- de 11,5 à 16,0 kilogrammes pour les femmes dont l'IMC avant la grossesse variait de 20 à 27;
- de 7,0 à 11,5 kilogrammes pour les femmes dont l'IMC avant la grossesse était supérieur à 27[1].

Ces fourchettes ont été établies en se basant sur les recommandations relatives à la prise de poids durant la grossesse faites par l'*Institute of Medicine* des États-Unis en 1990[7] et dont la révision était en cours au moment de l'analyse[8].

Les résultats sont classés en trois catégories selon que la prise de poids durant la grossesse était inférieure, conforme ou supérieure aux recommandations, et ventilés

Les données

L'Enquête sur les expériences de la maternité de 2006 a été conçue pour recueillir des renseignements sur les expériences vécues, durant la grossesse, l'accouchement et les premiers mois après celui-ci, par les femmes âgées de 15 ans et plus au moment de l'accouchement d'un bébé unique, vivant, survenu au Canada durant la période de trois mois qui a précédé le Recensement de 2006. Pour être admissibles, ces femmes devaient vivre avec leur nourrisson au moment de l'enquête, qui, pour 96,9 % de mères, a été effectuée de cinq à neuf mois après l'accouchement. Les mères vivant en établissement ou dans les réserves ont été exclues du champ de l'enquête. Celle-ci a été réalisée par Statistique Canada pour le compte de l'Agence de la santé publique du Canada en tant qu'initiative du Système canadien de surveillance périnatale. La description détaillée du plan de sondage et de la méthodologie peut être consultée dans un rapport déjà publié[9]. Le questionnaire complet est disponible en ligne[10].

Au total, 6 421 femmes ont participé à l'enquête, ce qui représente environ 76 508 femmes ayant accouché durant la période visée, soit un taux de réponse de 78 %. Seules les femmes qui ont accouché d'un bébé à terme (37 à 41 semaines de gestation) ont été incluses dans l'analyse; 474 femmes ont été exclues en raison de ce critère. En outre, 24 femmes ont été exclues parce qu'il n'a pas été possible de rapprocher le poids avant la grossesse, la prise de poids durant la grossesse et le poids après la grossesse qu'elles avaient déclarés; il s'agit de femmes qui pourraient avoir déclaré leur poids au lieu de leur prise de poids durant la grossesse, ou pour lesquelles l'écart relatif entre les poids avant et après la grossesse était important. Les femmes pour lesquelles les données sur la durée de la gestation ou sur l'IMC avant la grossesse manquaient ont également été exclues. Au total, 5 554 femmes ont été retenues dans l'analyse.

Afin de tenir compte du plan de sondage complexe, les écarts-types, les coefficients de variation et les intervalles de confiance ont été estimés par la méthode du *bootstrap*[11,12]. Le seuil de signification a été fixé à $p<0,05$. La correction de Bonferroni[13] a été appliquée pour les comparaisons multiples.

En plus des statistiques descriptives, une régression logistique distincte a été exécutée afin de déceler les associations significatives entre les caractéristiques sociodémographiques/de la maternité (IMC avant la grossesse, âge, parité et niveau de scolarité de la mère, revenu du ménage, naissance au Canada selon le statut d'Autochtone ou naissance à l'étranger, et région de résidence) et une prise de poids supérieure à celle recommandée, comparativement à une prise de poids conforme aux recommandations.

L'*IMC de la mère avant la grossesse* a été calculé en se basant sur le poids et la taille autodéclarés. On a également demandé aux mères d'indiquer leur prise de poids durant la grossesse et leur poids au moment de l'entrevue :

- « Combien mesurez-vous sans chaussures? »
- « Quel était votre poids juste avant votre grossesse de (nom du bébé)? »
- « Combien de poids avez-vous pris pendant votre grossesse de (nom du bébé)? »
- « Combien est-ce que vous pesez maintenant? »

En ce qui concerne la *parité*, les femmes ont été classées comme étant primipares (première naissance vivante sans aucune mortinaissance antérieure) ou multipares (naissances vivantes ou mortinaissances antérieures).

Le *niveau de scolarité le plus élevé* de la mère a été ventilé en quatre catégories : pas de diplôme d'études secondaires, diplôme d'études secondaires, études postsecondaires partielles/diplôme/certificat, et diplôme universitaire[14].

La variable de *revenu du ménage* était semblable à celle dérivée pour l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2000-2001 (cycle 1.1)[15] en se basant sur le revenu total du ménage et le nombre de personnes vivant dans le ménage, et regroupée en trois catégories, à savoir revenu inférieur/moyen-inférieur, revenu moyen et revenu moyen-supérieur/supérieur.

On a demandé aux mères d'indiquer leur *pays de naissance*. Si elles étaient nées à l'étranger, aucune correction n'a été faite pour tenir compte de la durée de leur vie au Canada. Bien que la question sur le *statut d'Autochtone* ait été posée aux participantes à l'enquête nées au Canada, aux États-Unis et au Groenland, dans la présente analyse, Autochtone s'entend des femmes qui se sont déclarées Autochtones et qui étaient nées au Canada.

L'une des principales limites des données tient au fait que le poids et la taille étaient autodéclarés. Cependant, la répartition en pourcentage, entre les catégories de la classification du poids[16], des IMC avant la grossesse des femmes de 18 à 50 ans incluses dans la présente analyse et celle des IMC fondés sur le poids et la taille autodéclarés des femmes non enceintes de 18 à 50 ans au moment de l'Enquête sur la santé dans les collectivité canadiennes de 2005 étaient semblables[17] (5,8 % contre 5,5 % ayant un poids insuffisant; 60,3 % contre 59,4 % ayant un poids normal; 21,0 % contre 22,4 % ayant un excès de poids et 13,0 % contre 12,7 % étant obèses)[18]. Cette similarité offre une assurance supplémentaire que les résultats présentés ici peuvent être généralisés à l'ensemble des Canadiennes en âge de procréation.

Une revue systématique des études ayant pour objectif de comparer le poids, la taille et l'IMC fondés sur des mesures directes, d'une part, et sur des données autodéclarées, d'autre part, a abouti à la conclusion que, dans le cas de données autodéclarées, le poids et l'IMC sont sous-estimés et la taille est surestimée[19]. Au moyen de données tirées de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2005, Shields et coll.[20] ont quantifié le biais associé au calcul de l'IMC en se basant sur le poids et la taille autodéclarés. L'IMC des femmes calculé d'après le poids et la taille autodéclarés était, en moyenne, 1,2 kg/m^2 plus faible que celui calculé d'après le poids et la taille mesurés, et l'écart entre les IMC fondés sur des données autodéclarées et ceux fondés sur des mesures directes s'agrandissait à mesure que le poids augmentait. Si l'IMC a été sous-estimé dans l'Enquête sur les expériences de la maternité de 2006, certaines femmes pourraient, en réalité, appartenir à une catégorie d'IMC plus élevé; autrement dit, au lieu de faire partie du groupe dont la prise de poids était « inférieure aux recommandations », elles pourraient appartenir à celui dont la prise de poids était « conforme aux recommandations », ou elles pourraient appartenir au groupe dont la prise de poids était « supérieure aux recommandations » plutôt qu'à celui dont la prise de poids était « conforme aux recommandations ». Cela signifie que les pourcentages de femmes dans les groupes « conforme aux recommandations » et « supérieure aux recommandations » pourraient être sous-estimés pour les femmes dont l'IMC avant la grossesse était compris entre 20 et 27 ou supérieur à 27.

Les mères du Nunavut, des Territoires du Nord-Ouest et du Yukon ont été incluses dans l'échantillon, bien qu'elles aient été interviewées de 9 à 14 mois au lieu de 5 à 9 mois après l'accouchement. En raison de l'inclusion de ces femmes, les données sur la rétention moyenne de poids selon l'IMC avant la grossesse pourraient être une sous-estimation de la rétention de poids de cinq à neuf mois après l'accouchement.

Certains facteurs pour lesquels aucun contrôle n'a été inclus dans la régression logistique, tels que la taille, la situation d'usage du tabac et la consommation d'alcool de la mère[8], pourraient également être des prédicteurs de la prise de poids durant la grossesse.

selon certaines caractéristiques sociodémographiques et de maternité de la mère, à savoir l'IMC avant la grossesse, l'âge, la parité (nombre de fois que la femme a donné naissance, y compris les mortinaissances), le niveau de scolarité, le revenu du ménage, le statut d'Autochtone, le pays de naissance et la région de résidence.

Les résultats sont également présentés pour deux résultats relatifs à la santé, à savoir la rétention de poids après l'accouchement et le poids du bébé à la naissance, pour les trois catégories de prise de poids durant la grossesse.

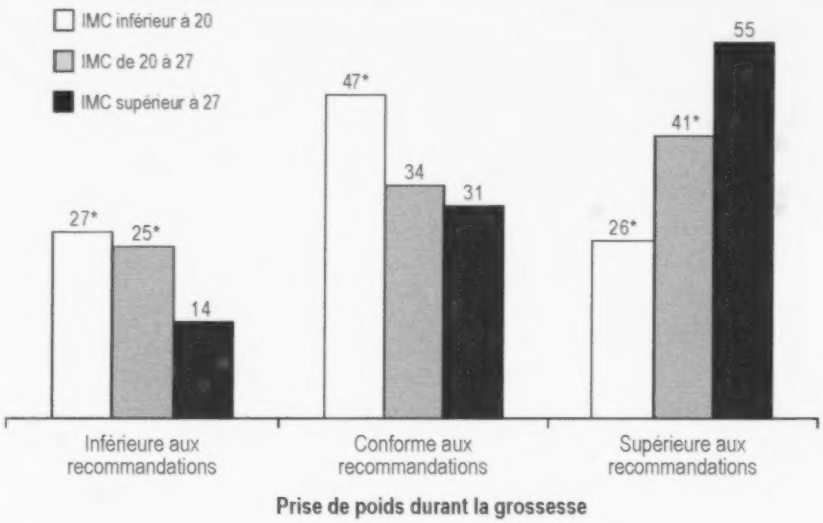
Facteurs associés à la prise de poids durant la grossesse

Selon le rapport de 1990 de l'*Institute of Medicine*, le poids d'une femme avant la grossesse est l'un des principaux déterminants de la quantité de poids qu'elle prendra durant la grossesse[1]. En effet, les résultats de l'Enquête sur les expériences de la maternité révèlent que 55 % de femmes ayant un excès de poids ont grossi plus qu'il n'était recommandé durant leur grossesse, comparativement à 41 % de celles dont le poids se situait dans la fourchette normale et à 26 % de celles dont le poids était insuffisant (figure 1). Toutefois, outre le poids avant la grossesse, des facteurs tels que l'âge, la parité, le niveau de scolarité et le revenu sont considérés comme des prédicteurs éventuels de la prise de poids durant la grossesse[21,22].

Le pourcentage de femmes ayant pris plus de poids qu'il n'était recommandé diminue quand l'âge augmente, pour passer de 56 % chez les mères de 15 à 19 ans à 35 % chez celles de 35 à 39 ans (tableau 1).

Les femmes donnant naissance pour la première fois (primipares) étaient plus susceptibles que celles ayant déjà eu des enfants (multipares) de dépasser la prise de poids recommandée : 47 % contre 37 %. Cet écart persiste quand l'effet d'autres variables, dont l'âge, est pris en compte. La cote corrigée exprimant le risque de dépasser les recommandations concernant la prise de poids plutôt que de s'y conformer était 1,5 fois (IC à 95 % de 1,3 à 1,7) plus élevée chez les femmes primipares que chez les femmes multipares (données non présentées).

Figure 1
Pourcentage de femmes dont la prise de poids durant la grossesse a été inférieure, conforme ou supérieure aux lignes directrices de Santé Canada, selon l'indice de masse corporelle (IMC) avant la grossesse, population à domicile de femmes de 15 ans et plus ayant accouché durant la période de trois mois avant le Recensement de 2006, Canada



* valeur significativement différente de l'estimation correspondante pour l'IMC supérieur à 27 ($p < 0,05$)
Source : Enquête sur les expériences de la maternité, 2006

La probabilité de prendre plus de poids qu'il n'est recommandé durant la grossesse était plus élevée chez les femmes n'ayant pas terminé leurs études secondaires (53 %) que chez celles ayant fait certaines études postsecondaires (43 %) ou possédant un diplôme universitaire (38 %). Cette différence persiste lorsque l'on tient compte de l'effet d'autres facteurs. La cote corrigée exprimant le risque d'excéder la recommandation concernant la prise de poids durant la grossesse plutôt que de s'y conformer était 2,1 fois (IC à 95 % de 1,6 à 3,0) plus élevée pour les femmes n'ayant pas terminé leurs études secondaires que pour celles ayant un diplôme universitaire (données non présentées).

Par ailleurs, les femmes vivant dans un ménage à faible revenu ne différaient pas de celles dont le revenu du ménage était élevé pour ce qui est de dépasser la prise de poids recommandée durant la grossesse (43 % contre 41 %). Par contre, un pourcentage plus élevé de femmes vivant dans un ménage à faible revenu que de femmes vivant dans un ménage à revenu élevé avaient pris moins de poids qu'il n'est recommandé (27 % contre 21 %).

Les femmes s'auto-identifiant comme Autochtones étaient plus susceptibles que les femmes non autochtones de grossir plus qu'il n'est recommandé durant la grossesse, soit 55 % contre 44 %. Enfin, à cause de la rétention de poids après l'accouchement, la prise de poids excessive durant la grossesse risque d'exacerber le problème de la prévalence élevée de l'embonpoint et de l'obésité chez les femmes autochtones[23] vivant hors réserve constaté à l'heure actuelle.

Un pourcentage plus élevé de femmes nées au Canada (44 %) que de femmes nées à l'étranger (33 %) avaient grossi plus qu'il n'est recommandé durant la grossesse.

Tableau 1
Pourcentage de femmes dont la prise de poids durant la grossesse a été inférieure, conforme ou supérieure aux lignes directrices de Santé Canada, selon certaines caractéristiques, population à domicile de femmes de 15 ans et plus ayant accouché durant la période de trois mois avant le Recensement de 2006, Canada

	Prise de poids durant la grossesse								
	Inférieure aux recommandations			Conforme aux recommandations			Supérieure aux recommandations		
		Intervalle de confiance à 95 %			Intervalle de confiance à 95 %			Intervalle de confiance à 95 %	
Caractéristiques	%	de	à	%	de	à	%	de	à
Âge à l'accouchement									
15 à 19 ans	20	14	26	24*	19	30	56*	49	62
20 à 24 ans	22	18	25	29*	25	32	50*	46	54
25 à 29 ans	21	19	23	35	33	37	44*	41	46
30 à 34 ans	23	21	25	38	36	41	39	37	42
35 à 39 ans†	26	23	30	38	35	42	35	32	39
40 ans et plus	24	17	31	40	32	49	36	28	44
Parité									
Primipare	19*	18	21	33*	31	35	47*	45	50
Multipare†	25	24	27	38	36	39	37	35	39
Niveau de scolarité le plus élevé									
Pas de diplôme d'études secondaires†	21	17	25	26	22	31	53	48	58
Diplôme d'études secondaires	25	22	28	30	26	33	45	41	49
Études postsecondaires partielles/diplôme/certificat	22	20	24	36*	34	38	43*	40	45
Diplôme universitaire	22	20	24	40*	37	42	38*	35	40
Revenu du ménage									
Faible†	27	23	31	30	26	34	43	39	47
Moyen	23	21	24	35*	34	37	42	40	44
Élevé	21*	19	23	38*	36	40	41	39	44
Statut d'Autochtone									
Non-Autochtone	21	19	22	36*	34	37	44*	42	45
Autochtone†	16	12	20	29	23	35	55	49	61
Pays de naissance									
Canada	21*	19	22	35	34	37	44*	43	46
Autre†	29	26	32	38	35	41	33	30	36
Région									
Canada	22	21	24	36	34	37	42	40	43
Atlantique	15	13	18	35	32	37	50*	47	53
Québec	22	20	25	39	36	42	39	36	41
Ontario†	23	21	25	35	32	37	42	40	44
Prairies	22	20	25	34	31	37	44	41	47
Colombie-Britannique	24	20	27	35	31	39	41	37	45
Territoires	29	25	33	34	29	38	37	33	42

† catégorie de référence
* valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence ($p < 0,05$)
Source Enquête sur les expériences de la maternité, 2006

Parmi les six régions étudiées, la répartition en pourcentage de la prise de poids durant la grossesse par rapport aux recommandations de Santé Canada observée pour les femmes ontariennes était très proche de celle obtenue pour l'ensemble des Canadiennes. En outre, comparativement à l'Ontario, seule la région de l'Atlantique affichait un pourcentage significativement plus élevé de femmes ayant dépassé la prise de poids recommandée durant leur grossesse.

Prise de poids durant la grossesse et résultats relatifs à la santé

Les lignes directrices concernant la prise de poids reflètent les observations d'issues saines de la grossesse[7]. Une prise de poids insuffisante a été associée à un faible poids du bébé à la naissance (moins de 2 500 grammes), tandis qu'une prise de poids excessive a été associée à un poids élevé du bébé à la naissance (plus de 4 000 grammes) et à une rétention de poids de la mère après l'accouchement[24].

D'après l'Enquête sur les expériences de la maternité, les femmes qui ont pris *moins* de poids qu'il n'était recommandé quand elles étaient enceintes étaient plus susceptibles d'avoir un bébé pesant moins de 2 500 grammes qu'un bébé de poids normal à terme, soit 44 % contre 24 % (tableau 2). Par ailleurs, la majorité (58 %) des femmes qui ont pris *plus* de poids qu'il n'était recommandé ont mis au monde un nouveau-né pesant 4 000 grammes ou plus. Ces résultats reflètent ceux d'une revue systématique des données existantes effectuée par Viswanathan et coll.[24], qui ont dégagé des preuves modérées à convaincantes d'une association entre une prise de poids pendant la grossesse inférieure aux recommandations de 1990 de l'*Institute of Medicine* et un faible poids du bébé à la naissance, ainsi que des preuves convaincantes d'une association entre une prise de poids supérieure aux recommandations et un poids élevé du bébé à la naissance.

Tableau 2
Pourcentage de femmes dont la prise de poids durant la grossesse a été inférieure, conforme ou supérieure aux lignes directrices de Santé Canada, selon le poids du bébé à la naissance, population à domicile de femmes de 15 ans et plus ayant accouché durant la période de trois mois avant le Recensement de 2006, Canada

	Prise de poids durant la grossesse								
	Inférieure aux recommandations			Conforme aux recommandations			Supérieure aux recommandations		
		Intervalle de confiance à 95 %			Intervalle de confiance à 95 %			Intervalle de confiance à 95 %	
Poids du bébé à la naissance (grammes)	%	de	à	%	de	à	%	de	à
Faible (moins de 2 500)	44*	33	55	F	...	...	F	...	...
Normal (de 2 500 à moins de 4 000)	24*	22	25	37*	35	38	40*	38	41
Élevé (4 000 et plus)[1]	12	9	14	30	27	34	58	54	62

[1] catégorie de référence
* valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence ($p < 0,05$)
F trop peu fiable pour être publié (coefficient de variation de plus de 33,3 %)
... n'ayant pas lieu de figurer
Source : Enquête sur les expériences de la maternité, 2006

Tableau 3
Rétention moyenne de poids des femmes dont la prise de poids durant la grossesse était inférieure, conforme ou supérieure aux lignes directrices de Santé Canada, selon l'indice de masse corporelle avant la grossesse, cinq à neuf mois après l'accouchement, population à domicile de femmes de 15 ans et plus ayant accouché durant la période de trois mois avant le Recensement de 2006, Canada

	Prise de poids durant la grossesse								
	Inférieure aux recommandations			Conforme aux recommandations			Supérieure aux recommandations		
	Rétention moyenne de poids	Intervalle de confiance à 95 %		Rétention moyenne de poids	Intervalle de confiance à 95 %		Rétention moyenne de poids	Intervalle de confiance à 95 %	
Indice de masse corporelle avant la grossesse	(kg)	de	à	(kg)	de	à	(kg)	de	à
Total	**0,5**[E]	**0,2**	**0,8**	**2,0**	**1,8**	**2,3**	**4,5**	**4,3**	**4,8**
Inférieur à 20	1,8	1,3	2,3	3,0	2,6	3,4	5,8	5,1	6,5
De 20 à 27	1,0[E]	0,6	1,3	2,2	1,9	2,5	5,0	4,7	5,3
Supérieur à 27	-3,7	-4,7	-2,6	F	...	...	3,2	2,6	3,9

[E] à utiliser avec prudence (coefficient de variation de 16,6 % à 33,3 %)
F trop peu fiable pour être publié (coefficient de variation de plus de 33,3 %)
... n'ayant pas lieu de figurer
Source : Enquête sur les expériences de la maternité, 2006

De cinq à neuf mois après avoir accouché, les femmes qui avaient pris plus de poids qu'il n'était recommandé durant leur grossesse gardait un excès de poids plus important (4,5 kg en moyenne) que celles dont la prise de poids avait été conforme ou inférieure aux recommandations (2,0 kg et 0,5 kg, en moyenne, respectivement) (tableau 3). Viswanathan et coll.[24] ont également trouvé des preuves modérées d'une association entre une prise de poids supérieure aux recommandations de l'*Institute of Medicine* et l'existence d'une rétention de poids de trois mois à trois ans après l'accouchement.

Conclusion

L'information tirée de l'Enquête sur les expériences de la maternité de 2006 donne à penser que des pourcentages assez élevés de femmes jeunes, primipares, ayant fait peu d'études ou autochtones grossissent plus qu'il n'est recommandé quand elles sont enceintes. ■

Références

1. Santé Canada. *Nutrition pour une grossesse en santé : Lignes directrices nationales à l'intention des femmes en âge de procréer*, Ottawa : Ministre des Travaux publics et des Services gouvernementaux Canada, 1999.
2. L.A. Schieve, M.E. Cogswell et K.S. Scanlon, « Trends in pregnancy weight gain within and outside ranges recommended by the Institute of Medicine in a WIC population », *Maternal and Child Health Journal*, 2(2), 1998, p. 111-116.
3. D.W. Kiel, E.A. Dodson, R. Artal *et al.*, « Gestational weight gain and pregnancy outcomes in obese women: how much is enough? », *Obstetrics and Gynecology*, 110(4), 2007, p. 752-758.
4. S.A. Lederman, A. Paxton, S.B. Heymsfield *et al.*, « Body fat and water changes during pregnancy in women with different body weight and weight gain », *Obstetrics and Gynecology*, 90(4 Pt 1), 1997, p. 483-488.
5. S.R. Devader, H.L. Neeley, T.D. Myles et T.L. Leet, « Evaluation of gestational weight gain guidelines for women with normal prepregnancy body mass index », *Obstetrics and Gynecology*, 110(4), 2007, p. 745-751.
6. Agence de la santé publique du Canada, *Ce que disent les mères : l'Enquête canadienne sur l'expérience de la maternité*, 2009, disponible à l'adresse http://www.santepublique.gc.ca/eem (consulté le 13 mai 2009).
7. Institute of Medicine, *Nutrition During Pregnancy: Part I, Weight Gain*, Washington, DC, National Academy Press, 1990.
8. Committee on the Impact of Pregnancy Weight on Maternal and Child Health, National Research Council, *Influence of Pregnancy Weight on Maternal and Child Health: Workshop Report*, disponible à l'adresse http://www.nap.edu/catalog/11817.html (consulté le 11 janvier 2009).
9. S. Dzakpasu, J. Kaczorowski, B. Chalmers *et al.*, « The Canadian maternity experiences survey: design and methods », *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, 30(3), 2008, p. 207-216.
10. Agence de la santé publique du Canada, *Enquête sur les expériences de la maternité, 2006 : questionnaire*, disponible à l'adresse http://www.publichealth.gc.ca/mes (consulté le 8 janvier 2009).
11. J.N.K. Rao, C.F.J. Wu et K. Yue, « Quelques travaux récents sur les méthodes de rééchantillonnage applicables aux enquêtes complexes », *Techniques d'enquête*, 18(2), 1992, p. 225-234 (Statistique Canada, n° 12-001 au catalogue).
12. K.F. Rust et J.N.K. Rao, « Variance estimation for complex surveys using replication techniques », *Statistical Methods in Medical Research*, 5(3), 1996, p. 281-310.
13. R.G. Miller, *Simultaneous Statistical Inference, Second Edition*, NewYork, Springer-Verlag, 1981.
14. B. Chalmers, S. Dzakpasu, M. Heaman et J. Kaczorowski, « The Canadian maternity experiences survey: an overview of findings », *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, 30(3), 2008, p. 217-228.
15. Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), cycle 1.1, Spécifications des variables dérivées (VD)*, disponible à l'adresse http://www.statcan.gc.ca/imdb-bmdi/document/3226_D5_T9_V1-fra.pdf (consulté le 12 janvier 2009).
16. Santé Canada, *Lignes directrices canadiennes pour la classification du poids chez les adultes*, 2003, Ottawa : Ministre des Travaux publics et des Services gouvernementaux Canada, 2003.
17. Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, Information détaillée pour 2005 (cycle 3.1)*, disponible à l'adresse http://www.statcan.gc.ca/cgi-bin/imdb/p2SV_f.pl?Function=getSurvey&SurvId=3226&SurvVer=0&InstaId=15282&InstaVer=3&SDDS=3226&lang=en&db=imdb&adm=8&dis=2 (consulté le 30 mars 2009).
18. D. Miller, données inédites.
19. S. Connor Gorber, M. Tremblay, D. Moher et B. Gorber, « A comparison of direct vs. self-report measures for assessing height, weight and body mass index: a systematic review », *Obesity Reviews*, 8(4), 2007, p. 307-326.
20. M. Shields, S. Connor Gorber et M. Tremblay, « Estimations de l'obésité fondées sur des mesures autodéclarées et sur des mesures directes », *Rapports sur la santé*, 19(2), 2008, p. 69-85 (Statistique Canada, n° 82-003 au catalogue).
21. C.M. Olson et M.S. Strawderman, « Modifiable behavioral factors in a biopsychosocial model predict inadequate and excessive gestational weight gain », *Journal of the American Dietetic Association*, 94(4), 1999, p. 616-622.
22. P. Brawarsky, N.E. Stotland, R.A. Jackson *et al.*, « Pre-pregnancy and pregnancy-related factors and the risk of excessive or inadequate gestational weight gain », *International Journal of Gynaecology and Obstetrics*, 91(2), 2005, p. 125-131 [publication électronique, 3 octobre].
23. D. Garriguet, « L'obésité et les habitudes alimentaires de la population autochtone », *Rapports sur la santé*, 19(1), 2008, p. 21-37 (Statistique Canada, n° 82-003 au catalogue).
24. M. Viswanathan, A.M. Siega-Riz, M.-K. Moos *et al.*, *Outcomes of Maternal Weight Gain, Evidence Report Technology Assessment No. 168*, Prepared by RTI International-University of North Carolina Evidence-based Practice Center under Contract No. 290-02-0016 (AHRQ Publication No. 08-E009), Rockville, Maryland, Agency for Healthcare Research and Quality, 2008.